

## · 读经典做临床 ·

# 耗血动血与凉血散血对皮肤病的临床意义

景 瑛 王中男

(长春中医药大学附属医院, 吉林省长春市工农大路 1478 号, 130021)



**【作者简介】** 景瑛(1957~), 女, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师。长春中医药大学附属医院皮肤科主任, 国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”优秀学员。中华中医药学会皮肤科分会常委、外科分会常委, 长春市中医学会外科分会副主任委员。师从名老中医任继学、张志礼教授, 从事中医药治疗皮肤病教学、科研、临床工作 25 年, 获吉林省科技厅成果 2 项, 发表论文 30 余篇, 主编《皮肤病性病临床诊治》等著作 5 部。在脱发病、银屑病、湿疹、黄褐斑等皮肤病的治疗上有独到之处。

**【关键词】** 耗血动血; 凉血散血; 皮肤病; 临床意义

“耗血动血”与“凉血散血”是清代著名温病学家叶天士在《温热论》中为后世医家提出的温病病因学和治疗学的理论核心。叶天士首创的“卫气营血”理论使温病学逐渐形成了一个比较完整独立的理论体系。《温热论》对温病清晰地划分了卫气营血四个阶段并明确地确立了治疗大法: “大凡看法, 卫之后方言气, 营之后方言血。在卫汗之可也, 到气才可清气, 入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血, 直须凉血散血。”这一精辟的论述至今不但是临床治疗温病的准绳, 对后世医家治疗临床杂病亦有较大的影响, 我们以此指导皮肤病临床治疗也受益颇深。

### 1 从温病学角度看耗血动血与凉血散血

《温热论》中“入血就恐耗血动血”已指出耗血动血为血分证的病机。耗血, 一方面指未离经之血被热邪耗伤血中之阴液, 致阴耗血浓, 出现阴伤津少之症状; 另一方面指津血离经而血被耗损。动血是指邪热伤络, 迫血妄行而致各种出血之证。所谓“动”, 乃妄动也。温病热邪入营不解, 深入血分, 必动其血。动血的结果, 必耗血伤津, 证多虚实兼杂。但初时多指邪气盛而正气不虚, 或虚不甚者。可以导致瘀血, 瘀血又可引起出血, 动血即耗血, 耗血又动血, 相互影响, 互为因果。入血即温热之邪深入血分, 引起血分证, 这是温病病位最深、病情最重的证候。所以叶天士说“入血就恐耗血动血, 直须凉血散血”, 阐明了热入血分的病机与治法。其凉血散血意指凉血活血化瘀, 以清热凉血、活血散瘀之品清

解血分热邪。叶天士认为温邪入血引起的耗血动血应以凉血、活血化瘀为治疗原则。

在温病到了血分证阶段时, 阴液已大为耗伤, 加之热毒入血, 煎灼营血, 使血液黏滞, 运行不畅, 易形成瘀血。故“凉血散血”之含义应是清热解毒, 凉血止血, 活血化瘀, 其中也包涵着养阴生津, 因为阴伤是温病营血分证病理变化的重要表现之一。此治则寓清于补, 寓止于行, 补而不恋邪, 涩而不留瘀。津血同源, 温邪劫津必耗血, 邪热迫血必伤津, 津血俱伤。滋阴可以补充血分证阶段已耗伤的阴液。《温热论》中说: “救阴不在血, 而在津与汗。”血分证伤阴主要表现为“耗血”, 但养阴的重点却不在补血, 而在于滋补津液。若外感热毒入于血分, 迫血妄行, 血溢脉外, 若毒邪留恋不去, 必将进一步耗伤气阴, 阴虚火旺, 热迫血行, 进一步加重出血。故在活血化瘀、养阴生津的同时配合清热解毒、凉血止血, 从而达到病愈的目的。又因邪热深入血分, 不清其热则血不宁, 故须清热凉血, “血热得清, 其血自宁, 则诸经之火自平, 而血证自止”; 热盛伤阴又加失血, 若不滋阴则阴液难以自复, 故清热凉血的同时滋补阴液, 使血热得清, 已失之阴血得复。

叶天士根据《内经》“热淫于内, 治以咸寒, 佐以苦甘”理论, 指出上述证候应当采用如生地黄、牡丹皮、赤芍、犀角等物治之。因热入血分证之所以险恶, 关键在于温邪炼血成瘀与热邪迫血妄行两个主要环节。叶氏用“直须”二字, 强调临证者应该当机立断地选用上述直入血分之药, 凉血止血, 活血化瘀, 力求急挫病势, 化

险为夷。除凉血止血,活血化瘀外,其中生地黄味甘性寒,尚有清热生津、滋阴润燥的作用。犀角地黄汤为“凉血散血”的代表方,方中犀角咸寒清热凉血,虽寒而不遏,又能清心火而解热毒,使“血热得清,其血自宁”;生地黄甘苦寒,清热凉血且养阴生津,使阴血得以恢复并协助犀角清解血分热毒,而增强止血作用;白芍苦微寒,既能养血敛阴,又养肝柔肝,并能助生地黄凉血而和营;牡丹皮泻血中伏火,并能散瘀凉血,与白芍合用,既能活血散瘀使新血得生,又能防止寒凉之品致瘀血停滞之弊。四药合用,共奏清热解毒,凉血散瘀,养阴生津之功。

叶氏治疗血分证的法则,主要以清热凉血,活血化瘀药物为主,佐以滋阴生津药物。若血分证热毒炽盛须加入适量的清热解毒之品,以增强其克邪之力,在临床上收到很好疗效。

## 2 从皮肤病角度看“耗血动血”与“凉血散血”

将温病学的“耗血动血”病机导入皮肤科的某些疾病,认识病理变化并以“凉血散血”的治疗大法指导皮肤科临床,结合具体的疾病确立清热凉血、活血化瘀消斑的治则尤其是对红斑、紫癜类疾病的病因病机认识及其治疗具有特殊的指导意义。

皮肤病中血热证或毒入营血者,临床表现为皮肤出现瘀点、瘀斑、血疱或暗红色斑,或隆出皮面,压之不褪色,或伴身热、烦躁不安,谵语或见吐血、衄血、便血、舌质紫绛、脉沉数等。多见于红皮病型银屑病、血热型过敏性紫癜、重症药疹等病。治疗以耗血动血病机为指导,以凉血散血为治法,再根据全身症状及舌脉分立清热、凉血、消斑,活血化瘀等治则,佐以健脾、理气、解毒、养阴之法,临床疗效显著。

### 2.1 “耗血动血”病机在皮肤病的体现

热邪入于血分,必致伤津耗血甚至动血而出现身热、躁扰不宁,或神昏谵狂、吐血、衄血、便血、尿血、斑疹密布、舌质深绛、脉细数等,进而演变为皮肤病的血分证,究其病因虽非尽是外感温热之邪所致,但其症状表现与温热病血分证相似,其病机亦为耗血动血而致。温邪动血有两种表现:一为温邪迫血妄行溢于脉外而致斑疹,或吐血、咯血、或衄血、尿血、便血等;一为温邪消耗津液致血液浓稠黏滞,运行迟缓,渐而成瘀,瘀血内阻,脉道不得通畅,血液不循常道而外溢,临床多表现为斑疹色紫、出血、舌质紫绛等。如红皮病型银屑病以耗血动血理论分析,病机为血分热盛、毒入营血、蕴伏血络而致,见全身皮肤弥漫性潮红、肿胀、浸润、大量脱屑并伴发热畏寒等症。血热伤阴,脉络阻滞,气血运

行不畅则引起潮红斑块;热毒炽盛,热伤营血,阴液被耗,肤失濡养则皮肤干燥,叠起鳞屑及大量脱屑。血热型过敏性紫癜其基本病机为素体禀赋不耐,脏腑蕴热,血热内蕴,外感风邪或食入动风之品,风热相搏或热毒炽盛,灼伤血络,以致动血妄行,血不循经,外溢肌肤,内迫胃肠,甚则及肾,故出现下肢皮肤紫斑、瘀点或伴关节肿胀、腹痛频作,甚则便血、尿血等。由药物引发的剥脱性皮炎型药疹可见全身弥漫红斑肿胀,继之大面积脱屑,如桦树皮样改变,并伴有多脏器损伤,病重而危殆。此多由禀赋不耐,邪毒侵犯,毒热之邪侵袭腠理,入里化热,热入营血,血热妄行,溢于肌肤;或禀血热之体,受药毒侵扰,火毒炽盛,燔灼营血,外发皮肤,内攻脏腑,灼伤津液,气阴两伤,肌肤失养所致。可见“耗血动血”病机对于皮肤病血分证病机认识具有重要的指导意义。

### 2.2 凉血散血法在皮肤科的应用

温病中凉血散血法是指凉解血热,散瘀通络以清散血分瘀热之邪的治法。主治血热炽盛,热瘀交结,迫血妄行者。而在皮肤科所见血热证亦常为气血壅滞,化热成毒,燔灼营血,血热妄行,溢于肌肤所致。如红皮病型银屑病、血热型过敏性紫癜、剥脱性皮炎型药疹等均属此类,治宜清热凉血,解毒化瘀为主,临床疗效甚佳。如红皮病型银屑病,急性期症见全身皮肤潮红焮热,肿胀、伴有发热烦躁,口干口渴、便秘溲赤,舌质红绛,苔黄,脉数。辨证为毒热炽盛,郁火流窜,入于营血,予清营解毒凉血之品,犀角地黄汤合清营汤加减;后期热势渐减,阴液亏耗予养血滋阴润燥之品,增液汤加减。血热型过敏性紫癜,症见双下肢伸侧面皮肤散在针尖至米粒大小的紫红色斑,压之不褪色,伴有腹痛及尿尿,舌质红,苔薄黄,脉微数,辨证为血热灼络,迫血妄行当先以清热凉血,化瘀通络为主;病久阴液耗伤,脾气虚弱,脾不统血,血不归经,外溢脉络,故在凉血止血,活血化瘀基础上加养阴生津、健脾养血之药,予桃红四物汤加减。毒入营血的剥脱性皮炎型重症药疹,起病急,呈进行性加重。初期多为麻疹、猩红热样表现,继而全身皮肤潮红、肿胀、呈现红色或棕红色,大量脱屑,手足出现手套或袜套样剥脱,伴有恶寒、高热、烦躁口渴,甚至有肝肾损害而出现昏迷衰竭,舌红绛,脉细数等症。以温病理论为指导辨证为毒入营血,气血两燔。故给予清营凉血解毒之犀角地黄汤加减治疗;神昏者加紫雪丹或牛黄安宫丸。后期出现大片脱屑伴低热、神疲乏力、气短、口干欲饮、舌红少苔、脉细数者治以益气养阴、养血润燥,予增液汤合益胃汤加减,酌加天冬、麦冬、当归等药物养阴生津,润燥养血。

综上所述,“耗血动血”和“凉血散血”理论在温病学中对血分证的病机探讨和治疗发挥了举足轻重的作用,成为该病诊治的理论基础。灵活把握这一理论精髓用之于皮肤病的诊疗过程,能更准确地认识疾病的演变机理并确立治则,在临床上取得明显的疗效。

### 3 典型病例

刘某某,男,18岁,未婚,农民,吉林省长岭县人。2004年3月9日初诊。主诉:全身红斑脱屑伴痒1个月余。现病史:1年前患银屑病,全身见少量皮疹,未经系统治疗。1个月前原因不明突发全身红丘疹,上覆少量薄白银屑伴瘙痒,后因外用药物(用药不详)全身涂搽后引起全身皮肤弥漫潮红,大量脱屑并伴发热,四肢皮肤干燥脱屑皲裂伴疼痛,行走困难,由其父背进诊室。

症见颜面及全身皮肤弥漫性红斑,伴大量脱屑,四肢关节部皮肤干燥脱屑皲裂,屈伸困难,体温 $38.2^{\circ}\text{C}$ ,痛苦面容,行走不便。舌质红绛,苔黄,诊其脉数。此为火毒炽盛,耗伤营血所致。该患者因素体营血亏损,内热蕴积,耗伤营血,致阴血亏虚,生风化燥,肌肤失养而见上述诸证。法当清热泻火,凉血解毒,方拟解毒凉血汤治之。处方:生地黄 $20\text{g}$ ,白茅根 $30\text{g}$ ,白鲜皮 $30\text{g}$ ,水牛角 $30\text{g}$ ,黄芩 $20\text{g}$ ,黄连 $20\text{g}$ ,牡丹皮 $20\text{g}$ ,马齿苋 $50\text{g}$ ,重楼 $20\text{g}$ ,忍冬藤 $30\text{g}$ ,6剂,分9天内服,每日2次,每次 $100\text{ml}$ 。黄连膏(吉林省中医院院内制剂)2盒,外用可全身涂搽,不分次数,皮肤干燥即可外涂。禁食鱼腥牛羊肉等发物。忌热洗热烫及使用刺激性较强的外用药物,适量补充维生素、蛋白质。

2004年3月18日二诊:服用前方后皮疹明显减轻,红斑颜色变暗,四肢脱屑皲裂减轻。行走自如,体温正常,纳可,二便调。症见全身弥漫性红斑,色暗红,上

覆薄白鳞屑,头部皮疹较多,银屑较厚。察其舌质淡红苔薄黄,诊其脉略数。此仍为内热蕴积,火毒未清,灼伤阴液而致,法当凉血润燥、清热解毒,按前方加知母 $20\text{g}$ ,滋阴降火润燥生津。因患者家在外地,故予10剂,分15天内服,每日2次,每次 $100\text{ml}$ ,饭后服用。

2004年4月3日三诊:经服用中药后,全身皮疹已明显减轻,但脱屑瘙痒加重,弥漫性红斑已消退,四肢皮肤皲裂已消退,但自觉瘙痒加重。症见全身散在红斑丘疹,上覆少量鳞屑,四肢皮疹稍多,并见大片色素沉着斑,面部红斑稍多,察其舌质淡红,苔薄白,诊其脉略数。故此乃热毒虽减,余热未清,阴津耗伤,血虚化燥所致,故法当清热解毒,滋阴养血,润燥止痒。在二诊方基础上减黄芩、黄连、重楼、忍冬藤,加菊花 $30\text{g}$ 、金银花 $20\text{g}$ ,以引药上行清热解毒,加玄参 $20\text{g}$ 、当归 $20\text{g}$ ,以养血润燥止痒。10剂,分15天内服,每日2次,每次 $100\text{ml}$ 。黄连膏10盒外用,现已不需全身大面积涂搽,仅外搽于皮疹局部即可。

2004年4月18日四诊:全身皮疹基本消退。症见全身散在红丘疹,上覆少量鳞屑,可见大片色素沉着斑。头皮部见散在红丘疹,上覆薄白鳞屑。察其舌质淡红,苔薄白,诊其脉略数。此仍为余热灼伤阴液,阴虚血燥而致,故仍以凉血解毒,润燥止痒为原则,三诊方加石斛 $15\text{g}$ ,以养阴清热、益胃生津。10剂,分15天内服,每日2次,每次 $100\text{ml}$ 。黄连膏10盒,外用。重点涂搽头部。嘱其服用10剂后,改用治癣冲剂(吉林省中医院院内制剂)5盒,每次 $20\text{g}$ ,每日2次口服,以巩固疗效。后随访该患者皮疹已全部消退。

(收稿日期:2008-03-14;修回日期:2008-06-02)

[编辑:李春梅]

(上接第685页)

衰竭、心功能Ⅲ级,反复多次住院治疗。此次就诊,咳嗽咳痰,痰量多色白质黏,不易咯出,喘憋胸闷,夜间阵发性呼吸困难,头晕,恶心,纳呆,脘腹胀满,眠差,小便少,大便不畅。舌质淡紫,有瘀斑,舌苔少,脉沉弦。查体:血压 $130/80\text{mmHg}$ ,口唇紫绀,颈静脉怒张,肝颈静脉回流征(+),桶状胸,双肺叩诊呈过清音,双中、下肺可闻及中水泡音。心音遥远,心率89次/分,律齐,双下肢水肿。理化检查:X线胸部正位片,慢性支气管炎并肺部感染,肺大泡,两侧胸膜肥厚粘连。心脏彩超:主动脉硬化,左房肥大,二尖瓣关闭不全,右心肥大,三尖瓣关闭不全,主肺动脉增宽,肺动脉中度高压,右心功能低下。腹部彩超:肝大肝瘀血,胆囊壁水肿,脾大,腹腔

积液。中医诊断:喘证;虚实夹杂、心肾阳虚、水凌心肺。由于久病少阴心肾之阳虚衰,不能制水,寒水上泛,则水饮凌心侵肺。治宜温阳益气,利尿平喘。方用木防己去石膏加茯苓芒硝汤加减:红人参 $10\text{g}$ (另煎冲兑),桂枝 $6\text{g}$ ,汉防己 $10\text{g}$ ,猪苓、茯苓各 $30\text{g}$ ,生白术 $15\text{g}$ ,泽泻 $10\text{g}$ ,生姜 $15\text{g}$ ,炮附子 $10\text{g}$ ,葶苈子 $30\text{g}$ (包煎),益母草 $15\text{g}$ ,芒硝 $15\text{g}$ (分冲)。4剂水煎服。服药后患者每日大便2~3次,不成形便,药后腹胀,双下肢水肿明显减轻,夜间咳嗽,喘息次数减少,上方加炙紫菀 $15\text{g}$ 、款冬花 $15\text{g}$ ,又服7剂,诸症明显减轻,继用上方加减治疗月余,患者病情明显缓解而出院。

(收稿日期:2007-08-03;修回日期:2007-11-30)

[编辑:洪涛]